

## **Diretrizes para Classificação de Risco e Manejo Clínico Inicial de Pacientes Adultos com Síndrome Gripal/COVID-19**

### **Justificativa**

O momento atual da pandemia tem exigido inúmeras ações com o objetivo maior de salvar vidas.

Sabemos que as medidas de distanciamento social, uso de máscaras e lavagem das mãos são medidas básicas de prevenção que podem diminuir o grau de transmissibilidade.

A vacina, grande arma da prevenção, vem ocorrendo de forma lenta pela indisponibilidade da mesma. Ressalta-se que 08 em cada 10 vacinas aplicadas no Brasil são provenientes do Instituto Butantan. Entretanto, não houve por parte do Programa Nacional de Imunizações - PNI ações destinadas a prover o país com vacina em quantidade e tempo oportuno.

A atual variante circulante tem mostrado maior transmissibilidade, com ocorrências de casos em faixas mais jovens e também de evolução de piora clínica com maior brevidade.

O Estado de São Paulo tem buscado todas as medidas para promoção, prevenção e garantia de condições para atendimento à sua população.

Para tanto não tem poupado esforços para a ampliação de leitos de enfermaria, leitos de suporte ventilatório e de UTI para atendimento a pessoas com Síndrome Gripal/COVID-19.

Apesar do incremento expressivo desse recurso, temos tido taxas de ocupação de mais de 90%, com concomitância de casos tanto na capital e região metropolitana, quanto do interior do Estado.

Sabemos a dificuldade encontrada na abertura de leitos para a disponibilização de recursos materiais como equipamentos específicos e material de insumo.

Essa dificuldade também é observada para a contratação de equipe com formação e experiência em lidar com pacientes com as características e gravidade dos que estão acometidos com COVID-19.

Preocupa a todos nós a garantia de que os processos de tomada de decisão frente a caso suspeito ou confirmado seja norteado por protocolos claros, baseados no melhor conhecimento científico a cada momento.

## I. Sobre as Diretrizes

Esse conjunto de recomendações aqui apresentadas para a organização da assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal/COVID-19 tem em vista a rápida aceleração de pessoas acometidas, internações e óbitos observadas sobretudo a partir de fevereiro de 2021, com repercussões já conhecidas nos Sistema de Saúde e deverão ser revistas sempre que houver mudanças no perfil epidemiológico e de organização dos serviços.

### Compõem esse material

- 1) Classificação de Risco e Manejo Clínico Inicial para Pacientes Adultos com Síndrome Gripal/COVID-19 (Anexo I)
- 2) Orientações para o Isolamento Domiciliar (Anexo II)
- 3) Diretrizes para a Organização da Assistência aos Casos de Síndrome Gripal/COVID-19 (UBS, Centros COVID, PA, OS, UPA)(Anexo III)

### 1) Classificação de Risco e Manejo Clínico Inicial para Pacientes Adultos com Síndrome Gripal/COVID-19 (Anexo I)

#### Casos Suspeitos

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

#### Observações

- Em crianças: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- Na suspeita da covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

Nesse atual momento da Pandemia utilizamos, para classificação de risco e tomada de decisão frente ao manejo clínico de pacientes suspeitos ou confirmados de covid-19, quatro principais parâmetros: **Saturação de Oxigênio, Pressão Arterial, Frequência Respiratória e Nível de Consciência.**

### **Parâmetros desejados**

- **Saturação de Oxigênio:** igual ou maior que 94%. Para gestantes, a meta é igual ou superior a 95%.
- **Pressão Arterial:** A pressão arterial sistólica deve ser superior a 100 mmHg
- **Frequência Respiratória:** O paciente deve apresentar até 22 incursões por minuto (ipm).
- **Nível de Consciência:** O paciente não deve apresentar sinais de sonolência ou confusão mental.

O paciente com sintomas para Síndrome Gripal e que NÃO APRESENTE qualquer alteração desses parâmetros será considerado como **CASO LEVE**, mesmo que ainda não haja confirmação diagnóstica.

Os casos estratificados como **CASO LEVE** devem receber as seguintes condutas:

- Orientação para isolamento domiciliar por 10 dias a partir do início dos sintomas;
- Telemonitoramento com ênfase nos sinais de alarme e no isolamento domiciliar (evitar o retorno desnecessário à UBS);
- Prescrição apenas de medicação sintomática;
- Orientação dos sinais de alarme;
- Retorno para reavaliação se apresentar sinais de alarme.

### **SÃO SINAIS DE ALERTA**

- Dificuldade em respirar / falta de ar
- Cianose labial ou periférica
- Paciente ofegante ao falar/ fala entrecortada
- Tosse com sangue
- Dor / pressão no peito (não associada à tosse)
- Estado mental alterado ou Sonolência Grave
- Incapacidade de comer / beber ou andar
- Oximetria menor que 94% em ar ambiente
- Mudança significativa em comorbidades prévias

Serão considerados pacientes com **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)** os que apresentarem ao menos um dos sinais apresentados no quadro abaixo:

SINAL VITAL	VALOR INDICATIVO DE SRAG
Saturação de Oxigênio	Abaixo de 94% *
Pressão Arterial Sistólica	Inferior a 100 mmHg
Frequência Respiratória	Maior que 22 rpm
Nível de Consciência	Sonolência ou Confusão Mental

\* Em gestantes, considerar saturação abaixo de 95%

Os casos estratificados como SRAG possuem indicação de internação e merecerão cuidado especial da unidade em que está sendo atendido.

Com abordagem inicial, prover a utilização de oxigênio por meio de cateter nasal de forma a manter níveis de saturação de oxigênio entre 90% e 94% com fluxo de até 6 l/min.

Paciente que com esse suporte (6 l/min) consegue manter a saturação desejada (90% à 94%) será considerado como **CASO MODERADO**.

Para esses casos é indicado serem direcionadas a internação em **área não crítica**.

Caso esse nível de oxigênio não seja alcançado apenas com cateter de Oxigênio a 6 l/min e seja necessário o uso de máscara não reinalante com fluxo de oxigênio entre 7 a 15 litros por minuto, o paciente será considerado como **CASO GRAVE** e deverá ser direcionado para a área de cuidados críticos.

O paciente que mesmo com esses cuidados mantiverem saturação de oxigênio inferior a 90% devem progredir no Suporte Ventilatório de acordo com os recursos existentes no local, passando a receber suporte por ventilação não invasiva ou cateter nasal de alto fluxo.

A persistência de saturação de oxigênio menor que 90% é indicativo de ventilação mecânica invasiva.

#### **São Indicação de Ventilação Mecânica Invasiva:**

- **Hipoxemia ou desconforto respiratório refratários a manejo não-invasivo** (frequência respiratória elevada, uso de musculatura acessória)
- **Falência ventilatória por parada cardiorespiratória iminente**
- **Rebaixamento do nível de consciência**
- **Choque**

Todos os pacientes com SRAG independente de sua gravidade deverão:

- Ser mantidos em observação / internação
- Ter a coleta de exames laboratoriais para acompanhamento. São indicados: hemograma, Uréia, Creatinina, Dímero D, Fibrinogênio e Proteína C Reativa.
- Quanto aos exames de imagem, a Tomografia deveria ser realizada se disponível no local. Quando indisponível, realizar Radiografia.
- Esses pacientes tem indicação de uso de Corticoides e Anticoagulantes, conforme consta nessas diretrizes. (Anexo I)
- O uso de antimicrobianos deve ser feito na suspeita de infecção bacteriana associada.
- É recomendável o uso de protetor gástrico.
- **NÃO SÃO INDICADOS NO TRATAMENTO PARA A COVID-19, MEDICAMENTOS COMO IVERMECTINA, AZITROMICINA, HIDROXICLOROQUINA, VITAMINA D, ZINCO E ETC.**

Atenção especial deverá ser dada para comorbidades ou fatores de risco para agravamento como: idade maior que 60 anos, obesidade, Diabetes, Gestante, Cardiopatia, Pneumopatia e Imunossupressão.

Para casos leves, essas condições não implicam em mudança de conduta, mas exigem o monitoramento mais próximo.

## **2) Orientações para Isolamento Domiciliar de Pacientes com Síndrome Gripal (ANEXO II)**

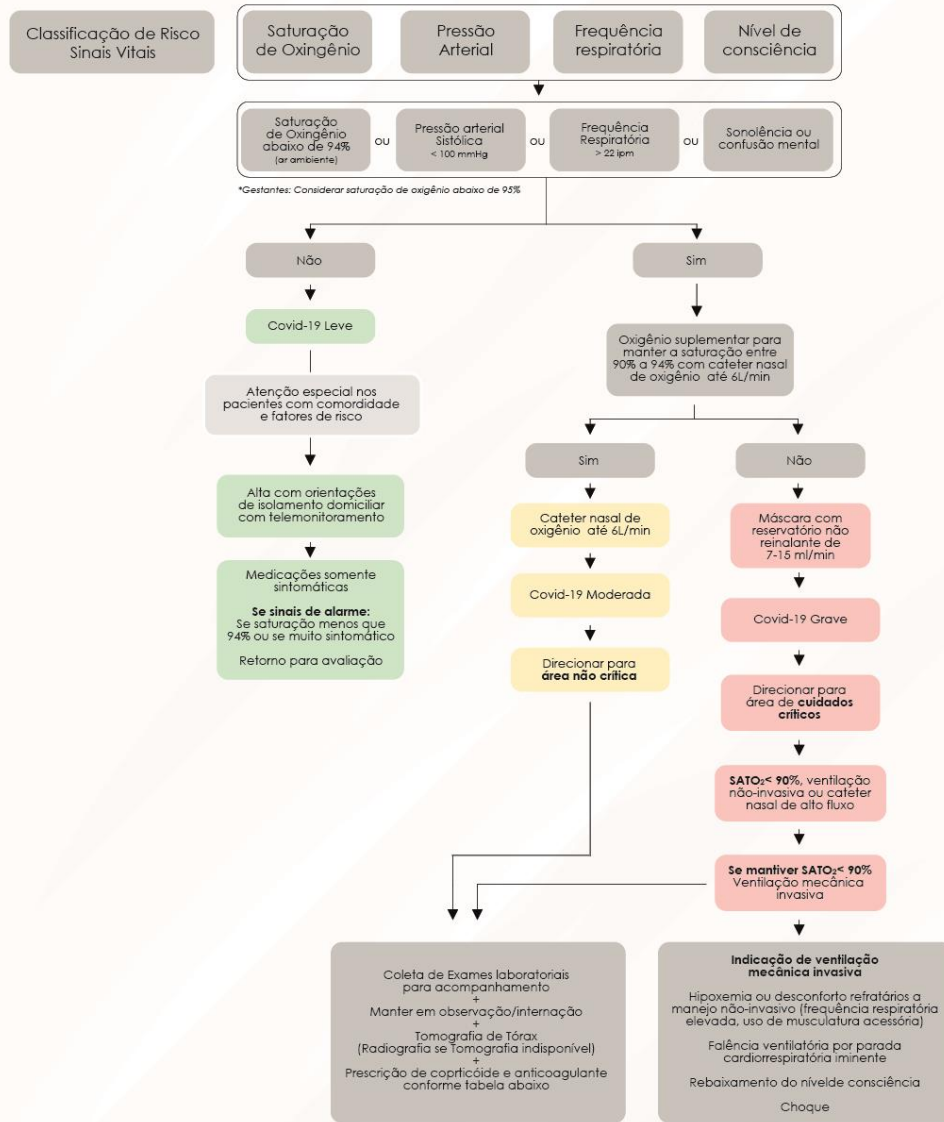
Destaca-se que em relação ao conteúdo do anexo II, propomos que cada município/serviço o utilize como base para a elaboração de seu próprio material, o que já é uma realidade em muitos lugares. É necessário que se dê ênfase aos sinais e sintomas de piora do quadro com orientação de como proceder se isso acontecer.

## **3) Diretrizes para a Organização da Assistência aos Casos de Síndrome Gripal/COVID-19 (UBS, Centros COVID, PA, OS, UPA) (ANEXO III)**

Nesse anexo temos orientações quanto a organização de fluxo de pacientes, uso de EPI adequado e sistemas de notificação.

**ANEXO I (frente)**

**PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO CLÍNICO INICIAL PARA PACIENTES ADULTOS COM SÍNDROME GRIPAL**



ANEXO I (verso)

**PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO  
DE RISCO E MANEJO CLÍNICO INICIAL PARA  
PACIENTES ADULTOS COM SÍNDROME GRIPAL**

ESQUEMA BÁSICO RECOMENDADO DE CORTICÓIDE E ANTICOAGULAÇÃO APÓS O 7º DIA DE SINTOMAS						
DEXAMETASONA 6 mg VO / IV por 10 dias (OU OUTRO CORTICÓIDE EM DOSE EQUIVALENTE)						
CORTICÓIDE				ANTICOAGULAÇÃO		
DOSE DIÁRIA PADRÃO						
DEXAMETASONA	PREDNISONA	METILPREDNISOLONA	HIDROCORTISONA	ENOXAPARINA	HEPARINA NÃO FRAÇIONADA (HNF)	
6 mg	40 mg	32 mg	150 mg	40 mg	5.000 UI 12/12h	
DOSE DIÁRIA AJUSTADA POR PESO						
FAIXA DE PESO	CORTICÓIDE			ANTICOAGULANTE		
	DEXAMETASONA	PREDNISONA	METILPREDNISOLONA	HIDROCORTISONA	ENOXAPARINA	HNF
40 A 60 kg	8 mg	60 mg	40 mg	200 mg	40 mg	5.000 UI 12/12h
60 A 80 kg	12 mg	80 mg	60 mg	300 mg	60 mg	5.000 UI 8/8h
80 A 100 kg	16 mg	100 mg	80 mg	400 mg	60 mg	5.000 UI 8/8h
100 A 120 kg	20 mg	120 mg	100 mg	500 mg	80 mg	10.000 UI 12/12h
>120 kg OU IMC > 40	24 mg	140 mg	120 mg	600 mg	100 mg	10.000 UI 12/12h
APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA	4mg/mL - 2,5mL (10mg/amp); 2 mg/cp, 4 mg/cp	5 mg/cp, 20 mg/cp	125 mg/amp, 500 mg/amp	100 mg/amp, 500 mg/amp	20 mg/amp, 40 mg/amp, 60 mg/amp, 80 mg/amp	5.000 UI/amp
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	INTRAVENOSA E ORAL	ORAL	INTRAVENOSA	INTRAVENOSA	SUBCUTÂNEA	SUBCUTÂNEA

**SINAIS DE ALARME**

- DIFICULDADE EM RESPIRAR / FALTA DE AR
- CIANOSE LABIAL OU PERIFÉRICA
- OFEGANTE AO FALAR, FALA ENTRECORTADA
- TOSSE COM SANGUE
- DOR / PRESSÃO NO PEITO (NÃO ASSOCIADA À TOSSE)
- ESTADO MENTAL ALTERADO OU SONOLÊNCIA GRAVE
- INCAPACIDADE DE COMER / BEBER OU ANDAR
- OXIMETRIA MENOR QUE 94% EM AR AMBIENTE
- MUDANÇA SIGNIFICATIVA EM COMORBIDADES PRÉVIAS



**EXAMES LABORATORIAIS**

- HEMOGRAMA
- UREIA
- CREATININA
- DÍMERO D
- FIBRINOGÊNIO
- PROTEÍNA C REATIVA



**COMORBIDADES E**

- IDADE > 60 ANOS
- OBESIDADE
- DIABETES
- GESTANTES
- CARDIOPATIA
- PNEUMOPATIA
- IMUNOSSUPRESSÃO



IVERMECTINA, AZITROMICINA, HIDROXICLOROQUINA, VITAMINA D, ZINCO, ETC:  
NÃO INDICADOS PARA TRATAMENTO DA COVID-19

PRESCRIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS SOMENTE SE SUSPEITA DE INFECÇÃO BACTERIANA ASSOCIADA

ENOXAPARINA: UTILIZAR EM CLEARANCE DE CREATININA ACIMA DE 30 ml/min/1,73m<sup>2</sup>

NÃO SE ESQUECER DE PROTETOR GÁSTRICO (OMEPRAZOL)



**ANEXO II**

**ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTES COM GRIPE**

Se você apresentar piora dos sintomas atuais, como:

- Falta de ar
- Dificuldade de falar frases inteiras
- Piora do catarro da tosse
- Sensação de desmaio ou pressão baixa
- Sonolência ou confusão mental
- Redução da quantidade de urina



Procure o serviço de saúde mais próximo de sua residência, utilizando máscara cirúrgica e avise no atendimento que você está com sintomas de gripe. Se possível, evite transporte público neste trajeto.

<b>Etiqueta respiratória</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cobrir a boca e o nariz durante a tosse e espirros usando lenço descartável ou parte interna do cotovelo</li><li>• Higienizar as mãos logo após</li></ul>
<b>Higiene das mãos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Água e sabonete ou produto alcoólico</li><li>• Utilizar preferencialmente toalha descartável (quando não for possível, usar toalha de pano e trocar quando ficar molhada)</li><li>• Lavar as mãos sempre que tiver contato com nariz ou boca</li></ul>
<b>Contato com pessoas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Limitar o número de cuidadores</li><li>• Não receber visitas</li><li>• O cuidador deve usar máscara cirúrgica e luvas durante manipulação do paciente e quando compartilha o mesmo ambiente</li></ul>
<b>Limpeza e lixo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Luvas, máscaras e outros resíduos; colocar em lixeira com saco de lixo no quarto da pessoa doente</li><li>• Descartar com outros resíduos domésticos</li><li>• Limpar e desinfetar as superfícies frequentemente tocadas como móveis do quarto do paciente com desinfetante doméstico comum</li><li>• Limpar e desinfetar as superfícies do banheiro pelo menos uma vez ao dia com desinfetante doméstico comum</li></ul>
<b>Máscaras</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• O paciente deve usar máscara cirúrgica nas áreas comuns da casa</li><li>• As máscaras não devem ser tocadas ou manuseadas durante o uso</li><li>• Trocar a máscara sempre que ficar molhada ou suja com secreções</li></ul>
<b>Ambiente separado</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Quarto individual</li><li>• Distância de pelo menos 1 metro</li><li>• Circular o mínimo possível em casa</li><li>• Nas áreas comuns (cozinha, banheiro, sala) manter as janelas abertas</li></ul>



**ANEXO III**

**Diretrizes para a Organização da Assistência aos Casos de Síndrome Gripal/ COVID-19 (UBS, centros COVID, PA, PS, UPA)**

1. Fluxo de atendimento de usuários da unidade

- a. Separação dos ambientes para atendimento dos casos suspeitos de COVID
- b. Definir área exclusiva para atendimento dos casos de SG (considerar a possibilidade de instalação de tenda em área externa da unidade nas situações em que a instalação predial dificulta a separação das demandas)

2- Uso de EPI pelos profissionais e usuários da unidade e usuários:

Recomendações gerais	Higiene das mãos Manter distância de pelo menos 1 metro Máscara cirúrgica Barreiras físicas de distanciamento
Usuários com síndrome gripal (SG)	Recomenda-se fornecer máscara cirúrgica para esses pacientes
Profissionais da unidade	Higiene das mãos Máscara cirúrgica
Profissionais em áreas de atendimento COVID-19 (presença de casos suspeitos ou confirmados em observação ou internação)	Higiene das mãos Máscara N95/PFF2 Óculos ou protetor facial Avental Luva de procedimento
Profissionais de limpeza	Higiene das mãos Máscara N95/PFF2 Óculos ou protetor facial Avental impermeável Luva de borracha de cano longo Bota impermeável

3- Manejo dos casos de SG:

- a. Todo caso de SG deve ser conduzido como caso de COVID-19, até que se possa afastar definitivamente o diagnóstico
- b. Manter o paciente em isolamento, conforme quadro:

Pacientes assintomáticos não imunossuprimidos*	10 dias após a data do primeiro teste RT-PCR em tempo real positivo
--	---

Pacientes assintomáticos e imunossuprimidos*	Pelo menos 20 dias desde o primeiro teste RT-PCR em tempo real positivo
Paciente com quadro leve a moderado, <b>não</b> imunossuprimido*	Pelo menos 10 dias desde o início dos sintomas e pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmico) e melhora dos sintomas
Paciente com quadro grave/ crítico ou imunossuprimido*	Pelo menos 20 dias desde o início dos sintomas e pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmico) e melhora dos sintomas

\* imunossupressão severa: pacientes em quimioterapia para câncer; pacientes com infecção pelo HIV e contagem de linfócitos CD4+ <200; imunodeficiência primária; uso de corticoides por mais de 14 dias em dose superior a 20mg de prednisona ou equivalente; outras situações clínicas, a critério da CCIH do serviço de saúde.

- a. Organizar o monitoramento diário dos casos leves em isolamento domiciliar por meio de: contato telefônico, WhatsApp, visita domiciliar (quando necessário); organizar orientação sobre sinais de alarme e retorno do paciente para a unidade em caso de piora clínica.
- b. Realizar rastreamento dos contatos com recomendação de monitoramento de sinais e sintomas, e quarentena por 14 dias contados a partir da última exposição ao vírus.
- c. Coleta de RT-PCR sempre que possível e preferencialmente na própria unidade, no primeiro atendimento, até o 8º do início dos sintomas (evitar deslocamento de pessoas potencialmente portadoras do vírus para outra unidade ou para retorno apenas para a coleta do exame)
- d. Notificação do caso de SG no sistema e-SUS Notifica:  
(<https://notifica.saude.gov.br/login>) - casos de Síndrome Gripal e casos internados sem Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
- e. Notificação de casos de SRAG no sistema SIVEP-Gripe:  
- notificar no SIVEP-Gripe os casos hospitalizados e óbitos<sup>1</sup> de Síndrome Respiratória Aguda Grave (<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>).
- f. Implantar na unidade o **Protocolo de Classificação de Risco e Manejo Clínico Inicial para Pacientes Adultos com Síndrome Gripal**, divulgação e impressão do material
- g. para afixar nas salas de atendimento; orientação a todos os profissionais da unidade.
- h. Ivermectina, azitromicina, hidroxicloroquina, vitamina D, zinco, etc., **NÃO** são indicados para tratamento da COVID-19.

<sup>1</sup> \*Obs.: para efeito de notificação no SIVEP-Gripe, todos os óbitos por SRAG, mesmo os não hospitalizados, devem ser notificados no SIVEP-Gripe, no módulo de SRAG hospitalizado, pois em algumas situações está ocorrendo “internação” em unidades de saúde que não se configuram como unidades hospitalares, como hospitais de campanha, UPAS, PA, PS, ou mesmo municípios que não possuem unidade hospitalar.

**Elaborado por:**

Área Técnica da Atenção Básica - CRS

Grupo de Regulação - CRS

Central de Regulação de Ofertas de Serviço de Saúde (CROSS) - CRS

Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) - CCD

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP).